

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

(dle vyhlášky č.106/2001 Sb. ve znění vyhlášky č.148/2004 Sb., příloha 3)

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte _____

datum narození _____

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu _____

Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé *)

b) není zdravotně způsobilé *)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) *)

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním **ANO - NE**

b) je proti nákaze imunní (typ/druh) _____

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) _____

d) je alergické na _____

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) _____

_____ *datum vydání posudku*

_____ *podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení*

Poučení:

Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby _____

Vztah k dítěti _____

Oprávněná osoba převzala
posudek do vlastních rukou dne _____

_____ *podpis oprávněné osoby*

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne _____
(stvrzuje se příloženou "doručenkou")

* **Nehodící se škrtněte**